

Perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública de referência do nordeste brasileiro

Profile of mothers sociodemographic on a public maternity brazilian northeast of reference

Perfil de madres sociodemográficas en una maternidad públicas brasileño del noreste de referencia

Kleiton Richard da Silva Araújo¹, Izamara Alvarenga Calácio², José Francisco Ribeiro³, Polliana Mendes Fontenele⁴, Thiago vieira de Morais⁵

Resumo

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico de puérperas atendidas em uma maternidade pública do nordeste. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, fundamentado em uma abordagem quantitativa realizado em uma maternidade pública de referência no município de Teresina-PI, no período de março a maio de 2014, com 400 mulheres que foram admitidas nas enfermarias para recuperação pós parto, utilizando como instrumento de coleta

de dados um formulário para as entrevistas. **Resultados:** Percebeu-se que a maioria das mulheres possuem idade que vai até os 20 anos, a cor da pele é parda, não possuem emprego fixo, renda mensal de até 1 salário mínimo e escolaridade de nível fundamental incompleto. **Conclusão:** Este estudo permitiu traçar um perfil Sociodemográfico revelando uma clientela de extrato socioeconômico baixo e isso deve ser levado em consideração na promoção de intervenções clínicas ou educativas na construção de políticas públicas.

Descritores: Obstetrícia. Enfermagem. Período Pós-Parto.

Abstract

Objective: To analyze the sociodemographic profile of mothers attended in a public hospital in the northeast. **Methodology:** This is a descriptive study with cross-sectional design, based on a quantitative approach performed in a public hospital of reference in the city of Teresina-PI in the period March-May 2014, with 400

¹ Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI. Docente da Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP. Pós graduando em Enfermagem Obstétrica e Neonatal- FVJ; Pós graduando em Educação Pobreza e Desigualdade Social- UFPI; Pós graduando em Metodologia do Ensino Superior- UNINTER. E-mail: kleitonrich@gmail.com

² Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI. Email: zamarynha@hotmail.com

³ Enfermeiro Obstetra, Mestre em Ciência e Saúde, Docente da Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br

⁴ Graduanda do curso de enfermagem da UESPI/FACIME. E-mail: Pollianafontenele@hotmail.com

⁵ Graduando do curso de enfermagem da Faculdade CEUT. E-mail: thiagomorais53@gmail.com

women who were admitted in the wards for postpartum recovery, using as a data collection instrument a form for interviews. **Results:** It was observed that most women own age going up to 20 years, skin color is brown, do not have a steady job, monthly income of up to 1 minimum wage and incomplete primary education level. **Conclusion:** This study allowed to draw a sociodemographic profile revealing a low socioeconomic extract clientele and this should be taken into account in the promotion of clinical or educational interventions in the construction of public policies.

Keywords: Obstetrics. Nursing. Postpartum Period.

Resumen

Objetivo: Analizar el perfil sociodemográfico de las madres atendidas en un hospital público en el noreste. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, con diseño transversal, basado en un enfoque cuantitativo realizado en un hospital público de referencia en la ciudad de Teresina-PI en el período de marzo a mayo de 2014, con 400 mujeres que fueron admitidos en las salas para la recuperación posparto, utilizando como instrumento de recolección de datos de un formulario para las entrevistas.

Resultados: Se observó que la mayoría de las mujeres la misma edad de ir hasta 20 años, color de la piel es de color marrón, no tienen un trabajo estable, el ingreso mensual de hasta 1 salario mínimo y el nivel de educación primaria incompleta. **Conclusión:** Este estudio permitió trazar un perfil sociodemográfico revela una clientela extracto socioeconómico bajo y esto debe ser tenido en cuenta en la promoción de intervenciones clínicas o educativos en la construcción de políticas públicas.

Palabras clave: Obstetricia. Enfermería. Periodo Posparto.

Introdução

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo complexo, experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, envolve também suas famílias e a comunidade¹. O parto consiste no estágio resolutivo da gestação, é a expulsão do feto para o exterior através da via vaginal, ou por via transabdominal, na operação cesariana¹⁵.

A institucionalização do parto cesáreo foi importante para a obstetrícia, entretanto, a

supervalorização da técnica do nascimento, a ênfase exagerada à sua prática, negligenciou os aspectos psicoemocionais do parto normal. Também proporcionou um crescimento cada vez maior no número de partos operatórios em detrimento do parto normal².

O processo de nascimento exige um ambiente com privacidade, acolhedor e confortável que garanta a segurança da parturiente, visando a redução da ansiedade e do medo, que pode interferir na percepção da dor e consequentemente na evolução do trabalho de parto. O medo da dor no trabalho de parto é um fator que estimula a mulher a solicitar cesárea, para minimizar essa dor aumentou o uso de analgesia no parto, em detrimento de várias técnicas alternativas, predispondo uma maior incidência de parto cesáreo³.

O parto normal é de início espontâneo, tem um baixo risco no início do trabalho de parto, e assim permanece por todo o trabalho de parto. O bebê nasce espontaneamente com apresentação cefálica entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o nascimento, tanto mãe como bebê está em boas condições⁴.

A cesariana é um procedimento cirúrgico que ao longo dos tempos vêm se aperfeiçoando cada vez mais e se

estabelecendo de forma positiva na vida de uma mulher, ganhando mais espaço, situando-se lado a lado ao parto natural, esse procedimento é aceito por grande maioria das mulheres como alternativa na fuga do alívio da dor do parto normal.

A mulher submetida ao parto transabdominal esta exposta a diversas possíveis complicações, dentre estas, anestesia, infecção puerperal com sepse e episódios tromboembólicos, mulheres que possuem uma cesárea prévia possuem risco maior de ruptura uterina, placenta prévia, placenta acreta, descolamento prematuro de placenta e gestação ectópica. Por outro lado, a cesárea apresenta menor risco de provocar incontinência urinária quando comparada ao parto normal⁵.

A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam¹.

O puerperal, período pós parto é caracterizado como fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, período em que ocorrem múltiplos fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica, momento em que são descritas as principais complicações do pós parto⁶.

O início desta fase ocorre logo após a expulsão do conteúdo do útero gravídico, estendendo-se a seis ou mais semanas, dividindo-se em puerpério imediato, tardio e remoto. Isto ocorre pelo fato de ser um momento de total importância para o retorno dos órgãos reprodutivos, bem como para a readaptação do organismo feminino, alterado pela gravidez e pelo parto⁷.

Outra característica desse processo é o período de ajustamento a uma nova identidade materna, de aprendizagem, de adaptação a um novo elemento familiar com identidade própria (o filho), e, acima de tudo, de uma reestruturação das relações familiares e sociais. Assim, estando a mulher ligada à experiência do puerpério físico, vivencia um puerpério psíquico e social, comumente, mais longo que o primeiro⁶.

Humanizar a assistência é reunir competência técnica e científica aos preceitos éticos, respeitando a individualidade do ser humano. O planejamento da assistência precisa valorizar o ser humano, atendendo às suas especificidades e necessidades. Assim, as circunstâncias que envolvem cada ser em particular precisam ser respeitadas e as ações de saúde voltadas para a interação entre os sujeitos³.

A participação ativa da parturiente deve ser estimulada, orientando-a sobre sua condição de saúde, a fim de promover sua autonomia e respeitar os seus direitos. A orientação também evita possíveis reclamações, ou seja, uma boa comunicação entre o profissional de saúde e a mulher durante o ciclo grávido-puerperal é indispensável⁸.

No ano de 2002, mais de 38.000 recém-nascidos e 2000 mulheres morreram no país por complicações no ciclo grávido-puerperal e em decorrência de abortos. Nesse sentido, ocorrem mais de 500.000 óbitos maternos no mundo, mais de 50 milhões de mulheres sofrem doenças ou sequelas relacionadas com a gravidez, e pelo menos 1.200.000 recém-nascidos morrem por complicações durante o ciclo grávido-puerperal⁹.

Com o intuito de proporcionar uma atenção integral à saúde da mulher durante o período puerperal, se faz necessário que a assistência dispensada seja planejada de forma a atender suas reais necessidades, proporcionando uma assistência de qualidade, objetivando a redução de complicações nesse período. Para isso, deve-se recorrer à utilização de conhecimentos técnica-científicos existentes, como também aos meios e recursos adequados para cada usuário.

Tendo em vista o planejamento da assistência, protagonizado pela enfermagem, o estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico de puérperas atendidas em uma maternidade pública do nordeste sendo de suma importância conhecer as puérperas admitidas em uma maternidade, com vista a planejar o cuidado de forma integral e organizar uma atenção de qualidade, pautada em suas características particulares e singulares.

Metodologia

A pesquisa desenvolvida tratou-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, fundamentado em uma abordagem quantitativa sobre o perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública de referencia para o estado do Piauí.

O estudo foi realizado em uma maternidade pública do estado do Piauí, localizada na região sul da cidade de Teresina-PI. É uma instituição que oferece atendimento de baixa, média e alta complexidade, urgência e emergência, ambulatório, internações, diagnóstico e terapia, que atualmente conta com um total de 248 leitos obstétricos, 167 leitos neonatais e uma unidade de terapia intensiva materna. O local priorizado para coleta dos dados foram as enfermarias, local destinado a

assistências a pacientes internadas para tratamento clínico e alojamento conjunto (AC).

As participantes do estudo foram puérperas no puerpério imediato de parto normal e cesariano admitidas nas enfermarias para recuperação pós – parto, a amostra foi constituída através da média de partos realizados entre o ano de 2006 e 2007, resultando em 12022 partos entre parto normal e cesariano. O que após calculo resultou em uma amostra de 400 sujeitos, calculada com uma precisão de 5% e com um intervalo de confiança de 95%.

A coleta de dados ocorreu entre Março e Maio de 2014, nas enfermarias, local destinado ao tratamento pós-parto imediato e mediato mediante a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de pesquisa utilizado foi um formulário previamente estruturado conforme os dados contidos nos prontuários das pacientes, tal instrumento foi composto por questões acerca das características sociodemográficas. O instrumento de pesquisa foi testado para a identificação de eventuais problemas relacionados ao preenchimento dos dados.

Quanto à análise dos dados, foi utilizado o pacote estatístico Statiscial Package for Social Science for

Windows (SPSS) versão 20.0. Os resultados foram apresentados em tabelas. Os pontos levantados foram confrontados com os dados sócios – demográficos da mulher puérpera.

O estudo só se desenvolveu mediante o recebimento do parecer de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Piauiense de Combate ao Câncer (Hospital São Marcos), sob o nº de parecer 24128713.0.0000.5584, assim como também do parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa da

Instituição na qual o estudo se desenvolveu.

Para garantir o sigilo e a privacidade das informações não houve nenhum tipo de identificação que pudesse revelar a identidade das mesmas, a fim de se atender os aspectos éticos e legais da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra de puérperas internadas em uma maternidade, pública de Teresina- PI, no período de março a maio de 2014.

Características	Frequência	Percentual %
IDADE (anos)		
Até 20	127	31,8
De 21 a 25	116	29,0
De 26 a 30	86	21,5
De 31 a 36	48	12,0
De 36 a 40	18	4,5
41 anos ou mais	05	1,3
RAÇA		
Branca	41	10,3
Preta	81	20,3
Parda	278	69,5
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental Incompleto	164	41,0
Ensino Fundamental Completo	41	10,3
Ensino Médio Incompleto	61	15,3
Ensino Médio Completo	110	27,5
Ensino Superior Incompleto	15	3,8
Ensino Superior Completo	09	2,3
PROFISSÃO/OCUPAÇÃO		
Do Lar	256	64,1
Estudante	37	9,3
Lavradora	39	9,8
Doméstica	26	6,5
Demais Profissões	42	10,3
RENDIA FAMILIAR		

Até 1 salário	346	86,5
De 1 até 3 salários	54	13,5
ESTADO CIVIL		
Solteira	148	37,0
Casada	135	33,8
Divorciada	02	0,5
União Estável	115	28,8
PROCEDÊNCIA		
Demais cidades do Piauí	183	45,8
Timon	19	4,8
Teresina	184	46,0
Demais cidades do Maranhão	14	3,5

Fonte: Maternidade Pública em Teresina- PI

Identificou-se que a maioria das puérperas que participaram do estudo foi predominantemente adolescente, com 127 (31,8%), na faixa etária até 20 anos, sendo a gravidez na adolescência um dos problemas encontrados entre as mulheres pesquisadas.

Os autores esclarecem que, embora a idade biológica ideal para se instalar a primeira gestação seja entre 18 e 20 anos, por ser considerado o período de pleno desenvolvimento fisiológico e anatômico da mulher, em função do desenvolvimento somático e psicológico de cada uma e dos aspectos preventivos que devem presidir a assistência obstétrica, essa idade foi estendida. Assim, os limites fisiológicos para se ter a primeira gestação passaram a ser 16 (primigesta precoce) e 35 anos (primigesta tardia), idades consideradas de maior frequência de riscos obstétricos^{10,11}.

Quanto mais precoce for a gravidez, ou mais tardia, maiores são os

riscos para possíveis complicações na gravidez, parto e período perinatal. A gravidez na adolescência é um fato que tem ocorrido de maneira expressiva em nossa sociedade. No Brasil, todos os anos, cerca de 1 milhão de adolescentes entre 10 e 19 anos passam por esse período, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no país³.

No que se refere a raça/cor cerca de 278(69,5%) das mulheres entrevistadas relataram possuir a cor da pele parda, dado que está em consonância com pesquisas que apontam que aproximadamente 69% das puérperas assistidas em uma maternidade pública de referência relatam ser da raça/cor parda.

A escolaridade, de certa forma, é representativa da renda, quando esta não pode ser medida; daí a sua dupla importância. Em relação a essa variável percebeu-se que 164(41%) das entrevistadas possuíam Ensino fundamental incompleto, fato que pode

ser justificado pelo fato de a maioria das entrevistadas serem adolescentes.

Essa baixa escolaridade pode ser um agravante para a saúde das mulheres e é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) como um fator de risco obstétrico. A mesma pode ser vista como um indicador de condição social; Um maior grau de instrução facilita o acesso a emprego e, conseqüentemente, a condições socioeconômicas mais favoráveis¹².

No que diz respeito à ocupação, houve o predomínio, com 256 (64,1%), de mulheres sem emprego fixo, atuando apenas como profissionais do lar. Em pesquisa semelhante, observou-se que apenas 33,5% das parturientes tinham ocupação remunerada, confirmando que a pouca opção socioeconômica era conseqüente à baixa escolaridade³. É importante salientar que a exposição aos riscos ocupacionais, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, consiste em um importante fator de risco gestacional.

A constatação do reduzido número de mulheres que têm ocupação remunerada no estudo contrapõe-se às tendências de sua crescente inserção no mercado de trabalho. As estatísticas revelam uma crescente população economicamente ativa representada por mulheres. É provável que o alto

percentual de mulheres que relataram não exercer ocupação remunerada, esteja relacionado além da idade, à baixa escolaridade verificada.

Identificou-se também nesse estudo que 346 (86,5%) da população estudada possuíam uma renda mensal de até 1 salário mínimo. Dessa forma, pode-se verificar que a maioria das entrevistadas possuía baixa renda e em muitos casos essa renda não era resultante do seu próprio trabalho.

O maior percentual de mulheres com renda familiar de até um salário mínimo também é evidenciado por estudo realizado em uma maternidade de Fortaleza-Ceará, onde 46,3% das puérperas entrevistadas possuíam renda de até um salário mínimo¹³.

Segundo a literatura o nível sócio-econômico é um importante fator de risco em relação a uma boa gestação, as questões econômicas têm uma forte influência no estado gravídico. Quanto mais baixa, maiores são as deficiências nutricionais, de habitação e piores são os hábitos de higiene elevando a incidência de fatores que contribuem para desenvolvimento de complicações⁷.

A renda também está fortemente ligada à depressão pós-parto, pois é influenciada por dificuldades impostas pela pobreza. Além disso, sugere-se que

as influências econômicas têm papel relevante na ocorrência do baixo peso ao nascimento¹⁴.

A presente pesquisa demonstrou a prevalência de mulheres solteiras com 148 (37%). Esse resultado difere um pouco da maioria dos dados encontrados em pesquisas já realizadas nesse âmbito que mostram o predomínio de mulheres casadas ou que mantinham uma união estável com parceiro fixo, o que pode ser explicado pela pouca idade da maioria das entrevistadas.

O estado civil é um importante aspecto a ser levado em consideração, pois a ausência da figura paterna, em geral, pode trazer menor estabilidade financeira para a família. De acordo com a literatura, as mães que vivem sem um companheiro estão associadas a um aumento no risco de baixo peso ao nascer³.

Em relação a Procedência observou-se que 184 (46%) das entrevistadas residem em Teresina, local do estudo, como a Instituição pesquisada é pólo de referência regional, verificou-se também que uma grande parcela das puérperas estudadas advinha de cidades próximas à Teresina, tais como: Altos, Piripiri, José de Freitas, Miguel Alves, União, entre outras. O suporte médico dessas cidades

ainda é precário, e essas mulheres tiveram de ser transferidas para Teresina a fim de realizar o procedimento obstétrico com segurança.

Conclusão

Este estudo permitiu traçar um perfil Sociodemográfico de puérperas em uma instituição que é pólo de referência para as cidades do interior do estado do Piauí.

Os resultados encontrados mostram que o perfil sociodemográfico prevalente foi de mulheres na faixa etária que vai até os 20 anos, de cor parda, declaradas solteiras, tendo escolaridade a nível fundamental, na maioria incompleta, com renda de até um salário mínimo, não exercendo atividade remunerada, sendo apenas profissionais do lar e procedentes de Teresina, local do estudo.

Os valores encontrados nesse trabalho foram em maioria semelhantes com o perfil de puérperas apresentado na literatura. Sugere-se, portanto, que a faixa etária, a raça/cor, e a escolaridade podem influenciar no acesso aos serviços de saúde e no planejamento familiar. O estudo revelou também uma clientela de estrato socioeconômico baixo e isso deve ser levado em consideração na promoção de intervenções clínicas ou educativas e

também na construção de políticas públicas.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 23 mai. 2014.
2. Caparroz SC. **O resgate do parto normal**: contribuições de uma tecnologia apropriada. Joinville: Univille, 103 p,2003.
3. Silva GF, Pelloso SM. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em hospital-escola do noroeste do estado do Paraná. **Rev. Esc. Enferm. USP**; 43(1):95-102,2009.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acessado em: 20 mai. 2014.
5. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. Norwegian ES. **Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section**. New England Journal of Medicine, 10(7):348- 900, mar. 2003.
6. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev. Rene**. 13(1)74- 84, 2012.
7. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 10(5)667-674, set./out. 2002.
8. Cicuto AG, Belisário CRL, Tavares BB. A satisfação de puérperas com seu parto. **InvestEducEnferm**; 30 (2): 208- 214,2012.
9. Febrasgo. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Atenção qualificada durante o parto**. Rio de Janeiro (RJ), 2010.
10. Neme B. (Org.). **Obstetrícia básica**. 2ª ed.São Paulo: Sarvier. p. 70-102,2005.
11. Rezende J, Montenegro, CAB. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
12. Santana AM, Almeida SMC, Prado LOM. **Urgências/Emergências Obstétricas x Assistência ao pré-natal**. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde; p 51, 2010.

13. DODT RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro (RJ), 2010.
14. Dias LCGD, Souza N. Fatores de risco gestacionais e peso ao nascer. **Rev. Ciênc. Ext.**; 3(2):56-64,Jun,2007.
15. Reis, S. L. S.; Penteado, C. E. M.; Chatkin, M. et al. Parto normal X Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 53(1)7- 10, jan./mar. 2009.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-05-06
Last received: 2015-06-05
Accepted: 2015-06-16
Publishing: 2015-09-30